

فرم درخواست اولیه

داده‌ها و اطلاعات درخواست اولیه

اطلاعاتی که شما ارائه می‌دهید برای تصمیم‌گیری در مورد واجد شرایط بودن شما برای دریافت مزایای بیمه بیکاری به کار برده خواهد شد. مهم است اطلاعاتی را که برای تمام سوالات پرسیده شده ارائه می‌دهید، دقیق و کامل باشد. به موجب قانون، امتناع از ارائه اطلاعات یا ارائه اظهارات نادرست برای کسب مزایا، جریمه و مجازات دارد.

لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید: (علامت * نشان دهنده فیلدهای الزامی است)

* 1. آیا در 12 ماه گذشته برای درخواست دریافت مزایا، علیه هر ایالت دیگری بجز ایالت اورگان تشکیل پرونده داده‌اید یا خیر؟ بله خیر

* 2. نام ایالتی را که در حال حاضر خودتان در آنجا ساکن هستید، بنویسید:

آیا در 18 ماه گذشته:

* 3. در ایالت اورگان کار کرده‌اید؟ بله خیر

* 4. خارج از ایالت اورگان کار کرده‌اید؟ بله خیر

* 5. به جز تعلیم دیدن در گارد ملی (National Guard) یا یگان نیروهای ذخیره (reserve unit)، خدمات نظامی فعالی را به مدت 90 روز یا بیشتر انجام داده‌اید؟ بله خیر

* 6. به عنوان تاجر دریاورد کار کرده‌اید؟ بله خیر

احراز هویت (لطفاً اطلاعات زیر را ارائه دهید تا به ما کمک کنید که بتوانیم به درستی شما را شناسایی کنیم)

* شماره تامین اجتماعی:

ما از طریق رایانه، تمام شماره‌های تامین اجتماعی را با شماره‌های ثبت‌شده در سازمان تامین اجتماعی تطبیق می‌دهیم. اگر این اطلاعات با موفقیت تطبیق داده نشوند، امکان تکمیل درخواست‌نامه بیمه بیکاری شما وجود نخواهد داشت.

«قانون مالیات داخلی» و «قوانین اداری اورگان» ایجاب می‌کند که شماره تامین اجتماعی خود را برای دریافت کمک‌هزینه بیکاری ارائه کنید. از شماره تامین اجتماعی برای اعلام مزایای بیکاری شما به اداره مالیات داخلی و اداره مالیات اورگان، به عنوان درآمد مشمول مالیات، استفاده می‌شود. این شماره برای تایید هویت به سازمان تامین اجتماعی فرستاده می‌شود. این شماره همچنین به عنوان یک مدرک برای رسیدگی به درخواست شما، برای اهداف آماری و برای ثبت نام شما در سیستم الکترونیکی ما که ویژه وصل کردن شخص درست به کار مناسب (iMatchSkills) است، به کار برده خواهد شد و این شماره با همکاران شرکت WorkSource برای دریافت خدمات جامع به اشتراک گذاشته خواهد شد. این شماره ممکن است برای فعالیت‌های ایالتی وصول بدهی به کار گرفته شود و ممکن است برای صدور کارت ReliaCard VISA که مزایای آن به شما پرداخت می‌شود، در اختیار U.S. Bank قرار بگیرد.

ثبت نام کاربر

* نام: * نام خانوادگی: حرف اول نام میانی:

اگر کار فرما (کارفرمایان) شما، شما را با نام دیگری می‌شناسند، لطفاً این نام را بنویسید:

* تاریخ تولد: * جنسیت: مذکر مونث

* آیا شما شهروند ایالات متحده هستید؟ بله خیر شماره گواهینامه رانندگی:

ایالت صادر کننده گواهینامه رانندگی: آدرس ایمیل:

اداره اشتغال اورگان (Oregon Employment Department) اطلاعات مربوط به این درخواست را از طریق ایمیل ارسال یا درخواست نمی‌کند. از ایمیل فقط برای برقراری ارتباط با مشتریان برای گفتگو در خصوص مسائل مربوط به کاربرد و در دسترس بودن وبسایتمان و همچنین برای ارائه اطلاعات کلی درباره برنامه بیمه بیکاری استفاده خواهد شد.

اطلاعات تماس

* آدرس پستی: شهر:

ایالت: کد پستی:

اگر آدرس محل سکونت شما با آدرس پستی شما یکسان است، اینجا را علامت بزنید:

* آدرس محل سکونت: شهر:

ایالت: کد پستی:

آیا متعلق به قومیت هیسپانیک یا لاتین هستید؟ بله خیر نژاد: (از میان گزینه‌های زیر تمام گزینه‌های مرتبط را انتخاب کنید)

سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا بومی هاوایی یا جزیره‌نشین پاسیفیک آسیایی سفید پوست سیاه یا آمریکایی آفریقایی سایر

<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا شما برای درک خدمات اداره اشتغال، نیاز دارید که اطلاعات به زبانی غیر از زبان انگلیسی به شما ارائه شود؟
		اگر پاسخ شما "مثبت" است، لطفاً زبان اصلی خود را بنویسید: * بالاترین مقطع مدرسه که آن را تکمیل کرده‌اید:
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا طی 12 ماه آینده در حال دریافت مستمری بازنشستگی (غیر از تامین اجتماعی) هستید؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا شما از اعضای اتحادیه‌ای هستید که به شما اجازه می‌دهد فقط از طریق سازمان استخدام اتحادیه (union hiring hall) به دنبال کار باشید یا شما را محدود می‌کند تا فقط در میان کارفرمایان اتحادیه به دنبال شغل باشید؟
شغل اصلی		
* شغل اصلی شما چیست:		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا در حال حاضر به دنبال این نوع کار هستید و تمایل دارید که این نوع شغل را قبول کنید؟
اگر پاسخ شما "منفی" است، لطفاً دلیل خود را توضیح دهید و بنویسید که در حال حاضر به دنبال چه نوع کار خاصی هستید، (نام یک شغل خاص را بنویسید. ننویسید "هر کاری".):		
پرسش‌های صلاحیت		
نکته: برای واجد شرایط شدن جهت دریافت مزایا، لازم است که تمایل داشته باشید که هم کار تمام وقت و هم کار پاره وقت را قبول کنید و برای انجام آن در دسترس باشید.		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا تمایل دارید که کار تمام وقت و پاره وقت انجام دهید؟
اگر پاسخ شما "منفی" است، لطفاً دلیل پاسخ خود را توضیح دهید:		
نکته: برای واجد شرایط شدن جهت دریافت مزایا، لازم است که تمایل داشته باشید که در طول تمام روزها و ساعات معمول کاری که به دنبال آن هستید، کار کنید و در این ساعات و روزها برای انجام کار در دسترس باشید.		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا تمایل دارید که در تمام روزها و ساعات معمول این نوع کار، کار کنید؟
اگر پاسخ شما "منفی" است، لطفاً دلیل پاسخ خود را توضیح دهید:		
* آخرین باری که سر شغل اصلی خود مشغول به کار بودید، حقوق/دستمزد شما چه میزان بود؟ \$ _____ به ازای هر _____		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا مایل به پذیرفتن همین میزان دستمزد برای کار آتی خود هستید؟
اگر پاسخ شما "منفی" است، لطفاً دلیل خود را توضیح دهید و پایین‌ترین میزان دستمزد را که مایل به پذیرفتن آن هستید، بنویسید:		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا دلیل خاصی دارد که نمی‌توانید در حال حاضر کار تمام وقت را آغاز کنید؟ (برای مثال: داشتن شغل آزاد، آسیب‌دیدگی، بیماری، مراقبت از کودک، حمل و نقل، غیره)
اگر پاسخ شما "مثبت" است، لطفاً دلیل پاسخ خود را توضیح دهید:		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا از آخرین باری که مشغول به کار بودید شغلی را رد کرده‌اید؟
اگر پاسخ شما "مثبت" است، لطفاً دلیل پاسخ خود را توضیح دهید:		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> تمام وقت	* آیا به مدرسه می‌روید؟ <input type="checkbox"/> پاره وقت
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا در 18 ماه گذشته، برای بیش از یک کارفرما کار کرده‌اید؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا شما شغل آزاد دارید؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	* آیا در طول 18 ماه گذشته به عنوان یک ورزشکار حرفه‌ای مشغول به کار بوده‌اید؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا در حال حاضر مشغول به کار هستید؟

<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا در طول 18 ماه گذشته، در بیشتر بخش هر کدام از دوره های سه ماهه تقویمی، به دلیل بیماری یا آسیب دیدگی امکان انجام هیچ نوع کاری را نداشتید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا حداقل نیمی از درآمد کسب شده شما در طول 12 ماه گذشته، از طریق کار در زمین کشاورزی، باغ میوه، مزرعه، مزرعه دامداری، گلخانه و/یا برداشت درخت کریسمس بوده است؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا حداقل نیمی از درآمد کسب شده شما در طول 12 ماه گذشته، از طریق کار در زمینه فرآوری گوشت، فرآوری طیور، میوه، آب میوه یا کنسرو کردن سبزیجات، انجماد سبزیجات، ترشی کردن یا شور کردن سبزیجات و/یا تهیه مربا، ژله یا کمپوت بوده است؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا در طول 12 ماه گذشته، برای یافتن یا پذیرفتن هر یک از کارهایی که در دو سوال قبلی ذکر شد، (فراتر از فاصله رفت و آمد عادی از مسکن دائمی خودتان) سفر کردید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا معلولیت فیزیکی یا ذهنی دارید که مانعی اساسی در برابر اشتغال شما باشد؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا شما همسر یک کهنه سرباز هستید که دچار معلولیتی است که 100% به خدمتش مرتبط است یا در اثر یک معلولیت مرتبط با خدمتش فوت کرده یا اینکه مفقودالاثراثر (Missing in Action, MIA) یا اسیر جنگی (Prisoner of War, POW) بوده یا هست؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا تا به حال در نیروهای مسلح ایالات متحده خدمت کرده‌اید؟

اطلاعات کارفرما

برای نوشتن نام کارفرمایان بیشتر، از فرم کارفرمایان بیشتر (Additional Employer) استفاده کنید و آن را به این فرم درخواست ضمیمه کنید. صحت این اطلاعات با کارفرما (کارفرمایان) شما بررسی خواهد شد.

ما درخواست شما را به همه کارفرمایانی که در طول 18 ماه گذشته برای آنها کار کرده‌اید نیز اطلاع خواهیم داد.

نکته: اگر شما شغل آزاد داشتید، در قسمت نام کارفرما بنویسید "دارای شغل آزاد".

کارفرمای شماره 1:		* نام کارفرمای اخیر:
* تاریخ شروع کار:		* آخرین روز کار:
* مجموع درآمد ناخالص برای این دوره (بهترین برآورد برای 12 ماه گذشته):		
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	* آیا در دو سال گذشته، در ایالتی غیر از ایالت اورگان برای این کارفرما کار کرده‌اید؟	
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	* آیا این کارفرما یکی از عاملان یا نمایندگان دولت فدرال است؟	
آدرس پستی کارفرما: * آدرس محل سکونت، خط 1:		
آدرس محل سکونت، خط 2:		
* شهر: * ایالت: * کد پستی:		
<input type="checkbox"/> اگر آدرس پستی با آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید، یکسان است، اینجا را علامت بزنید:		
آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید: * آدرس محل سکونت:		
* شهر: * ایالت: * کد پستی:		
* شماره تلفن کارفرما:		* عنوان شغل:
وظایف شغلی:		
* آخرین نرخ پرداختی: \$ _____ به ازای هر _____		
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا از کارفرمای خود جدا شده‌اید؟	
اگر پاسخ شما مثبت است، بگویید که چرا دیگر برای این کارفرما کار نمی‌کنید؟		
<input type="checkbox"/> عزل/اخراج/خاتمه یافتن کار	<input type="checkbox"/> ترک/استعفای داوطلبانه	<input type="checkbox"/> از کار بیکار شدن به دلیل عدم وجود کار به صورت دائم
<input type="checkbox"/> تعلیق از کار	<input type="checkbox"/> مرخصی	<input type="checkbox"/> همچنان مشغول به کار/کاهش ساعات کار <input type="checkbox"/> بیکاری موقتی
اگر موقتاً بیکار هستید، در اینجا بنویسید که انتظار دارید در چه تاریخی به سرکار بازگردید:		

* نام کارفرما:		کارفرمای شماره 2:	
* تاریخ شروع کار:		* آخرین روز کار:	
* مجموع درآمد ناخالص برای این دوره (بهترین برآورد برای 12 ماه گذشته):			
* آیا در دو سال گذشته، در ایالتی غیر از ایالت اورگان برای این کارفرما کار کرده‌اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
* آیا این کارفرما یکی از عاملان یا نمایندگان دولت فدرال است؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
آدرس پستی کارفرما: * آدرس محل سکونت، خط 1:			
آدرس محل سکونت، خط 2:			
* شهر:		* ایالت:	
* کد پستی:		* کد پستی:	
<input type="checkbox"/> اگر آدرس پستی با آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید، یکسان است، اینجا را علامت بزنید:			
آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید: * آدرس محل سکونت:			
* شهر:		* ایالت:	
* کد پستی:		* کد پستی:	
* شماره تلفن کارفرما:		* عنوان شغل:	
وظایف شغلی:			
* آخرین نرخ پرداختی: \$ _____ به ازای هر _____			
آیا از کارفرمای خود جدا شده‌اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
اگر پاسخ شما مثبت است، بگویید که چرا دیگر برای این کارفرما کار نمی‌کنید؟			
<input type="checkbox"/> عزل/اخراج/خاتمه یافتن کار		<input type="checkbox"/> ترک/استعفای داوطلبانه	
<input type="checkbox"/> تعلیق از کار		<input type="checkbox"/> مرخصی	
<input type="checkbox"/> همکاری موقتی		<input type="checkbox"/> همکاری موقتی	
اگر موقتاً بیکار هستید، در اینجا بنویسید که انتظار دارید در چه تاریخی به سرکار بازگردید:			
* نام کارفرما:		کارفرمای شماره 3:	
* تاریخ شروع کار:		* آخرین روز کار:	
* مجموع درآمد ناخالص برای این دوره (بهترین برآورد برای 12 ماه گذشته):			
* آیا در دو سال گذشته، در ایالتی غیر از ایالت اورگان برای این کارفرما کار کرده‌اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
* آیا این کارفرما یکی از عاملان یا نمایندگان دولت فدرال است؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
آدرس پستی کارفرما: * آدرس محل سکونت، خط 1:			
آدرس محل سکونت، خط 2:			
* شهر:		* ایالت:	
* کد پستی:		* کد پستی:	
<input type="checkbox"/> اگر آدرس پستی با آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید، یکسان است، اینجا را علامت بزنید:			
آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید: * آدرس محل سکونت:			
* شهر:		* ایالت:	
* کد پستی:		* کد پستی:	
* شماره تلفن کارفرما:		* عنوان شغل:	
وظایف شغلی:			
* آخرین نرخ پرداختی: \$ _____ به ازای هر _____			
آیا از کارفرمای خود جدا شده‌اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
اگر پاسخ شما مثبت است، بگویید که چرا دیگر برای این کارفرما کار نمی‌کنید؟			
<input type="checkbox"/> عزل/اخراج/خاتمه یافتن کار		<input type="checkbox"/> ترک/استعفای داوطلبانه	
<input type="checkbox"/> تعلیق از کار		<input type="checkbox"/> مرخصی	
<input type="checkbox"/> همکاری موقتی		<input type="checkbox"/> همکاری موقتی	
اگر موقتاً بیکار هستید، در اینجا بنویسید که انتظار دارید در چه تاریخی به سرکار بازگردید:			

مجوز کسر مالیات

اگر ملزم به ارائه اظهارنامه مالیاتی باشید، مزایای بیمه بیکاری که شما دریافت می‌کنید، کاملاً مشمول مالیات خواهد بود. ممکن است لازم باشد که میزان مالیات قابل پرداخت را تخمین بزنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تخمین میزان مالیات، با «اداره مالیات بر درآمد» تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات درباره مالیات ایالتی، با اداره مالیات اورگان تماس بگیرید.

شما می‌توانید انتخاب کنید که 10% از مزایای شما بابت مالیات فدرال و/یا 6% بابت مالیات ایالتی کسر شود.

- * آیا اجازه می‌دهید که 10% مزایای بیکاری شما بابت مالیات بر درآمد فدرال کسر شود؟ بله خیر
- * آیا اجازه می‌دهید که 6% مزایای بیکاری شما بابت مالیات بر درآمد ایالتی کسر شود؟ بله خیر

این مجوز برای این مطالبه تا زمانی اعتبار دارد که اداره کاربایی اورگان اخطار کتبی فسخ آن را از شما دریافت کند.

نکته: اولین مرتبه پرداخت مزایا به وسیله چک پرداخت می‌شود. تمام پرداخت‌های بعدی، به صورت الکترونیکی از طریق کارت ReliaCard VISA یا واریز مستقیم انجام خواهد شد. بعد از تایید اولین پرداخت شما، یک دبیت کارت (کارت بدهی) ReliaCard VISA برای شما ارسال خواهد شد. شما این گزینه را در اختیار دارید که برای واریز مستقیم درخواست دهید و تا زمانی که درخواست‌نامه برای واریز مستقیم دریافت شود، پرداختی‌ها از طریق ReliaCard انجام خواهد شد.

سال پایه جایگزین (ALTERNATE BASE YEAR)

به منظور واجد شرایط شدن برای درخواست بیمه بیکاری، باید میزان دستمزد/ساعات کاری کافی در سال پایه (Base Year) داشته باشید. سال پایه عادی، اولین چهار "دوره سه ماهه" از پنج "دوره سه ماهه تقویمی" اخیر تکمیل شده در تاریخ تنظیم پرونده درخواست است. اگر شرایط لازم برای تشکیل پرونده درخواست بر اساس یک سال پایه عادی را علیه ایالت اورگان یا هر ایالت دیگری که در طول سال پایه در آنجا کار می‌کردید، نداشته باشید، با استفاده از دستمزدهای اخیر شما، مجدداً در خصوص درخواست شما تصمیم‌گیری خواهد شد و پرونده درخواستی را بر اساس "سال پایه جایگزین ایالت اورگان (Alternate Base Year, ABY)" تشکیل خواهیم داد.

درخواست ABY از دستمزدها/ساعات کاری مربوط به چهار سه ماهه تقویمی اخیر تکمیل شده تا تاریخ تشکیل پرونده درخواست شما، استفاده می‌کند.

اطلاعات در رابطه با پرونده‌های درخواست از نوع ABY:

- اگر شما شرایط لازم برای استفاده از سال پایه عادی را داشته باشید، واجد شرایط ارائه درخواست از نوع ABY نیستید. ما جستجو خواهیم کرد که ببینیم آیا دستمزدی از قلم افتاده است یا خیر. اگر بعداً دستمزد/ساعات بیشتری را در سال پایه عادی پیدا کنیم، پرونده درخواست شما را که از نوع ABY بود به درخواستی از نوع "سال پایه عادی" تغییر خواهیم داد. ممکن است این تغییر، سبب تغییر یافتن میزان مزایای شما شود.
- برای درخواستی از نوع ABY، ما دستمزد/ساعات کاری مربوط به قدیمی‌ترین دوره سه ماهه را از درخواست شما حذف کرده و دستمزد/ساعات کاری مربوط به آخرین دوره سه ماهه تکمیل شده را به درخواست شما اضافه می‌کنیم.

اگر اکنون یک درخواست از نوع ABY را تنظیم کنید، نمی‌توانید مجدداً دستمزدهای مربوط به این دوره سه ماهه اخیر را در هیچ یک از درخواست‌های آتی به کار ببرید. درخواست بعدی فقط بر مبنای دستمزد/ساعات کاری مربوط به سه دوره سه ماهه تقویمی خواهد بود.

افشای RELIACARD

افشای پیش-اكتساب U.S. Bank ReliaCard® | نام برنامه: بیمه بیکاری ایالت اورگان
تاریخ مرجع: ژوئن 2017

شما می‌توانید روش دریافت مبالغ را انتخاب کنید؛ مثلاً واریز مستقیم به حساب بانکی یا این کارت اعتباری.
گزینه‌های موجود را از اداره بپرسید و یکی از آنها را انتخاب کنید.

کارمزد ماهانه: \$0	به ازای هر خرید: \$0	برداشت از خودپرداز: \$0 درون-شبکه	بارگذاری نقدی: نامعلوم
		*\$2.00 خارج از شبکه	

ما 3 نوع کارمزد دیگر نیز دریافت می‌کنیم. *این کارمزد ممکن است، بر اساس روش و محل استفاده از این کارت، پایین‌تر باشد.

روش‌های رایگان دسترسی به اطلاعات وجوه و مانده در «جدول کارمزد» پیوست معرفی شده است.
• امکان اضافه‌برداشت/ برداشت اعتباری وجود ندارد • وجوه شما واجد شرایط بیمه FDIC است
برای کسب اطلاعات کلی درباره حساب‌های پیش‌پرداخت، به cfpb.gov/prepaid مراجعه کنید.
جزئیات و شرایط مربوط به همه کارمزدها و خدمات را که در بسته کارت ارائه شده بیابید یا با 1-855-279-1270 تماس بگیرید یا به usbankreliacard.com مراجعه کنید.

تمام کارمزدها	مبلغ	جزئیات
دریافت نقدی		
برداشت از خودپرداز (درون-شبکه)	\$0	این کارمزد ما بابت هر نوبت برداشت است. «درون-شبکه» به شبکه‌های خودپرداز U.S. Bank یا MoneyPass® گفته می‌شود. مکان‌های مرتبط را می‌توانید در usbank.com/locations یا moneypass.com/atm-locator بیابید.
برداشت از خودپرداز (خارج از شبکه)	\$2.00	این کارمزد ما بابت هر نوبت برداشت است. 2 برداشت ماهانه نخست از خودپرداز، شامل برداشت از خودپرداز (خارج از شبکه) و برداشت از خودپرداز بین‌المللی، از این کارمزد معاف هستند. «خارج از شبکه» به همه خودپردازهای خارج از شبکه‌های خودپرداز U.S. Bank یا MoneyPass گفته می‌شود. متصدی خودپرداز نیز ممکن است از شما کارمزد مطالبه کند، حتی اگر تراکنش شما کامل نشود.
دریافت نقدی از تحویلدار	\$0	این کارمزد شامل موارد برداشت نقدی از کارت از طریق تحویلدار بانک یا اتحادیه کارت اعتباری که پذیرنده Visa® هستند، می‌شود.
اطلاعات		
استعلام موجودی از خودپرداز (درون-شبکه)	\$0	این کارمزد ما بابت هر نوبت استعلام است. «درون-شبکه» به شبکه‌های خودپرداز U.S. Bank یا MoneyPass® گفته می‌شود. مکان‌های مرتبط را می‌توانید در usbank.com/locations یا moneypass.com/atm-locator بیابید.
استعلام موجودی از خودپرداز (خارج از شبکه)	\$0	این کارمزد ما بابت هر نوبت استعلام است. «خارج از شبکه» به همه خودپردازهای خارج از شبکه‌های خودپرداز U.S. Bank یا MoneyPass گفته می‌شود. متصدی خودپرداز نیز ممکن است از شما کارمزد مطالبه کند.
استفاده از کارت در خارج از ایالات متحده.		
تراکنش بین‌المللی	3%	این کارمزد زمانی اعمال می‌شود که از کارت خود برای خرید از بازارهای خارجی و برداشت پول نقد از خودپردازهای خارجی استفاده کنید. این کارمزد درصدی از مبلغ دلاری تراکنش، پس از تبدیل احتمالی ارز، است. برخی تراکنش‌های مربوط به مراکز خرید و خودپردازها، حتی اگر شما و/یا آن مرکز خرید یا خودپرداز در خاک ایالات متحده باشید، طبق قوانین جاری شبکه تراکنش خارجی محسوب می‌شود و ما کنترلی بر چگونگی طبقه‌بندی این مراکز خرید، خودپردازها و تراکنش‌ها برای این موضوع نداریم.
برداشت از خودپرداز بین‌المللی	\$2.00	این کارمزد ما بابت هر نوبت برداشت است. 2 برداشت ماهانه نخست از خودپرداز، شامل برداشت از خودپرداز (خارج از شبکه) و برداشت از خودپرداز بین‌المللی، از این کارمزد معاف هستند. متصدی خودپرداز نیز ممکن است از شما کارمزد مطالبه کند، حتی اگر تراکنش شما کامل نشود.
سایر		
تعویض کارت	\$0	این کارمزد بابت هر نوبت تعویض کارت که از طریق تحویل استاندارد (تا 10 روز کاری) صورت می‌گیرد، اعمال می‌شود.
تحویل سریع کارت المثنی	\$15.00	این کارمزد به تحویل سریع (تا 3 روز کاری) مربوط می‌شود و علاوه بر کارمزد تعویض کارت اعمال می‌گردد.
غیرفعال ماندن	\$2.00	اگر کارت شما پس از آخرین تراکنش به مدت 365 روز غیرفعال بماند، این کارمزد بابت هر ماه سپری‌شده اعمال می‌شود.
<p>وجوه شما واجد شرایط بیمه FDIC است. وجوه شما در اتحادیه ملی U.S. Bank، که یک موسسه تحت پوشش بیمه FDIC است، نگهداری می‌شود و FDIC آن را تا \$250,000، در صورت ورشکسته شدن U.S. Bank، بیمه می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر به fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html مراجعه کنید.</p> <p>امکانات اضافی برداشت/اعتباری وجود ندارد.</p> <p>از طریق شماره تلفن 1-855-279-1270 یا ارسال نامه به آدرس P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 یا مراجعه به وبسایت usbankreliacard.com، با بخش "خدمات دارندگان کارت" (Cardholder Services)، تماس بگیرید.</p> <p>برای کسب اطلاعات کلی درباره حساب‌های پیش‌پرداخت، به cfpb.gov/prepaid مراجعه کنید. اگر درباره حساب پیش‌پرداخت شکایتی دارید، با «اداره محافظت مالی از مشتریان» به شماره 1-855-411-2372 تماس بگیرید یا به cfpb.gov/complaint مراجعه کنید.</p> <p><input type="checkbox"/> اطلاعات مربوط به کارت ReliaCard را خوانده‌ام</p>		

لطفاً گواهی زیر را پیش از ثبت فرم درخواستان برای دریافت مزایا، مطالعه کنید.

- با عنایت به قانون مجازات شهادت دروغ، گواهی می‌دهم که شهروند ایالات متحده هستم یا به طور قانونی اجازه کار در ایالات متحده را دارم.
- سوالاتی را که از من پرسیده شده است، درک می‌کنم. در حد اطلاعاتم، پاسخ‌های درستی را ارائه داده‌ام.
- می‌دانم که قانون برای بیان اظهارات نادرست به منظور کسب مزایای بیمه بیکاری، جریمه و مجازات تعیین کرده است.
- زمانی که به صورت آنلاین یا از طریق تلفن دکمه‌ای برای دریافت مزایای بیمه بیکاری درخواست می‌دهم، مسئولیت امنیت "شماره شناسایی شخصی (personal identification number, PIN) خود را می‌پذیرم. اگر شماره PIN خود را فراموش کنم یا در صورتی که شخص دیگری از شماره PIN من اطلاع یابد، موضوع را به اداره اشتغال اطلاع خواهم داد تا شماره PIN من را تغییر دهد.
- با ارائه این درخواست‌نامه، برای کار ثبت نام می‌کنم و به موجب این درخواست نامه، درخواست می‌کنم که یک تصمیم‌گیری اولیه در خصوص مزایایی که احتمال پرداخت آن به من وجود دارد، انجام شود. من به اداره اشتغال اجازه می‌دهم که از همه منابعی که برای مدیریت بیمه بیکاری و فعالیت‌های مربوط به خدمات اشتغال ارائه داده‌ام، اطلاعات لازم را کسب کرده و مورد استفاده قرار دهد.
- نکات مربوط به واجد شرایط شدن: بیماری کووید-19 (COVID-19) تغییراتی را در الزامات مربوط به توانایی انجام کار، در دسترس بودن برای انجام کار و جستجوی فعال کار، ایجاد کرده است که این تغییرات از 8 مارس 2020 اجرایی خواهد شد**
 اداره اشتغال اورگان به بیشتر کارگرانی که بدون سر زدن اشتباهی از جانب خودشان، کار خود را از دست داده‌اند، مزایای بیمه بیکاری (Unemployment Insurance, UI) ارائه می‌دهد. برای کسب مزایا، کارگران باید الزامات و پیش نیازهایی را برآورده کنند. به طور کلی، برای کسب مزایای بیمه بیکاری برای مدت یک هفته، شما باید توانایی کار کردن را داشته باشید، برای کار کردن در دسترس باشید و به دنبال کاری باشید که می‌توانید آن را انجام دهید. بیماری هم‌گیر کووید-19 برخی از این الزامات را تغییر داده است.
در دوره‌ای که وضعیت اضطراری اعلام شده است، شما در صورت داشتن شرایط زیر، فردی توانا برای انجام کار محسوب خواهید شد:
 - در صورتی که بیمار نباشید، اما قرنطینه باشید یا از دستور مقامات دولتی مبنی بر "در خانه ماندن" پیروی کنید یا
 - در صورتی که بیمار بوده باشید و علائم مربوط به آنفلانزا یا کووید-19 را داشته باشید، اما بستری نشده باشید.**در دوره‌ای که وضعیت اضطراری اعلام شده است، شما در صورت داشتن شرایط زیر، فردی "در دسترس برای انجام کار" محسوب خواهید شد:**
 - در صورتی که به دلیل بیماری کووید-19 در خانه مانده باشید یا قرنطینه باشید، حتی اگر کارفرمای شما برای شما کار داشته باشد.
 - در صورتی که برای مراقبت از فرزندان یا به دلیل تعطیلی مدرسه یا مهد کودک هم در خانه مانده باشید، مشمول این مورد می‌شوید.
 - شما معمولاً کمتر از ساعات کاری تمام وقت کار می‌کنید و فقط برای انجام کارهایی که کمتر از ساعات کاری تمام وقت انجام می‌شوند، در دسترس هستید.**در دوره‌ای که وضعیت اضطراری اعلام شده است، شما در صورت داشتن شرایط زیر، فردی "در جستجوی فعال کار" محسوب خواهید شد:**
 - در صورتی که پس از منقضی شدن اعلامیه شرایط اضطراری ایالتی یا فدرالی به دلیل بیماری کووید-19 یا در صورتی که این اعلامیه شرایط اضطراری به هر نحو دیگری باطل شود، تمایل به جستجوی کار داشته باشید.
 لطفاً با استفاده از این اطلاعات، به سوالات مطرح شده در بخش مربوط به درخواست هفتگی، پاسخ دهید. در طول فرایند رسیدگی به درخواست هفتگی برای این هفته‌ها، از طریق انتخاب گزینه مربوط به از کار بیکار شدن موقتی از سوی کارفرمای معمولتان، می‌توانید از تکمیل بخش الزامی مربوط به جستجوی کار صرف نظر کنید.
 دستورالعمل‌های مرحله به مرحله برای تنظیم پرونده درخواست آنلاین برای شرایط کووید-19، در وبسایت https://govstatus.egov.com/ORUnemployment_COVID19 آورده شده است.

 موافقم

اطلاعات مهمی که باید آنها را بدانید

پس از اینکه به درخواست شما رسیدگی شد، سیستم آنلاین ویژه درخواست‌ها سریع‌ترین روشی است که با استفاده از آن می‌توانید بسیاری از کارهای مرتبط با درخواستان را انجام دهید، از جمله تنظیم و ارائه درخواست هفتگی، شروع مجدد درخواست پس از وقفه ایجاد شده به منظور گزارش‌دهی، مشاهده وضعیت درخواستان، تغییر دادن آدرستان و ثبت نام برای واریز الکترونیکی.

اسناد و مدارک درخواست مربوط به بیکاری، محرمانه هستند. اگر کسی اطلاعات مربوط به درخواست شما را از ما بخواهد، ما این اطلاعات را در اختیار وی قرار نخواهیم داد، مگر اینکه شما از قبل یک فرم امضا شده مجوز افشاسازی اطلاعات را به ما داده باشید که به موجب آن، شخص درخواست کننده اطلاعات، به نیابت از شما مجاز به تحقیق و پرس و جو باشد.

این کاری است که شما باید انجام دهید.

برای هر هفته که بیکار هستید، برای دریافت مزایا درخواست دهید. روز یکشنبه شروع هفته و روز شنبه پایان هفته است. اولین هفته‌ای که درخواست خود را ارائه می‌دهید، "هفته انتظار (Waiting Week)" نامیده می‌شود. شما برای این هفته مزایایی را دریافت نمی‌کنید، اما برای دریافت مزایای آتی باید برای این هفته نیز درخواست تنظیم کنید. صرف تنظیم درخواست اولیه، "هفته انتظار" و اعتبار این هفته را ایجاد نخواهد کرد. برای هفته انتظار نیز باید مانند هر هفته دیگری درخواست تنظیم شود.

شما می‌توانید به صورت آنلاین و از طریق رفتن به سیستم آنلاین درخواست‌ها (Online Claims System)، درخواست هفتگی خود را تنظیم کنید. این سریع‌ترین روش برای تنظیم درخواست است. این سیستم می‌تواند درخواست‌ها، عملکردها و سوالات زیادی را در رابطه با درخواست شما مدیریت کند. همچنین می‌توانید درخواست خود را از طریق تلفن ارائه دهید. دفترچه راهنمای درخواست، نحوه انجام این کار را توضیح خواهد داد.

باید در سایت iMatchSkills ثبت نام کنید و توسط کارکنان مرکز WorkSource به صورت شخصی مورد بررسی قرار گیرید. سایت iMatchSkills یکی از ابزارهای اداره اشتغال است که شما را به کارفرمایی که قصد استخدام دارند، متصل می‌کند. در چند روز آینده نامه‌ای را دریافت خواهید کرد که نحوه ثبت نام و تکمیل فرآیند بررسی را به اطلاع شما می‌رساند. عدم تکمیل فرآیند ثبت نام و بررسی شخصی، منجر به رد درخواست دریافت مزایا می‌شود.

این کاری است که ما قرار است انجام دهیم.

کارکنان بخش درخواست‌ها، اطلاعات شما را که پیش از ارائه درخواست خود آنها را در رابطه با بیکاری ثبت کرده‌اید، مورد بررسی قرار می‌دهند. این فرآیند ممکن است چند روز طول بکشد. در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر، با شما تماس خواهیم گرفت.

صورت‌حسابی را برای شما ارسال می‌کنیم که میزان مزایای هفتگی شما را نشان می‌دهد. این صورت‌حساب فهرست دستمزدهایی را که برای تعیین مزایای شما مورد استفاده قرار گرفته‌اند، نشان می‌دهد. درخواست خواهیم کرد که دستمزدهایی را که احتمالاً از سازمان‌هایی غیر از سازمان‌های ایالتی و فدرالی کسب کرده‌اید نیز ارائه دهید. زمانی که این اداره موارد مذکور را دریافت کرد، آنها را به درخواست شما اضافه خواهد کرد.

اولین پرداخت مزایا از طریق چک انجام می‌شود و پرداخت‌های بعدی به صورت الکترونیکی از طریق ReliaCard VISA یا واریز مستقیم انجام می‌شود. پس از رسیدگی به درخواست شما، جزئیات بیشتری را درباره پرداخت‌ها در اختیار شما قرار خواهیم داد.



اداره اشتغال اورگان یک کارفرما/ برنامه ارائه دهنده فرصت برابر است. در صورت درخواست افراد معلول، وسایل و خدمات کمکی در دسترس هستند. برای افرادی که مهارت زبان انگلیسی آنها محدود است، کمک در زمینه زبان به صورت رایگان خواهد شد.

El Departamento de Empleo de Oregon es un empleador/programa que respeta la igualdad de oportunidades. Disponemos de servicios o ayudas auxiliares, formatos alternos y asistencia de idiomas para personas con discapacidades o conocimiento limitado del inglés, a pedido y sin costo.

تاریخ:

امضا:

لطفا درخواست‌نامه تکمیل شده را به نشانی زیر بفرستید:

پست: اداره اشتغال اورگان | 875 Union St. NE | Room 201 | Salem, Oregon 97311

نمابر: (503) 947-1668